

2025 年 4 月 1 日

院外処方箋における問い合わせ簡素化のプロトコル《第 3 版》

新小山市民病院薬剤部門

【簡素化 プロトコルに基づく 処方変更に係る原則】

1. 問い合わせ等の簡素化を希望する場合、「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書」を提出し、合意書の締結をもって実施されること。
2. 先発医薬品において「変更不可」の欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合は、疑義照会なく処方薬を変更できない。
3. 処方内に医師のコメントがある場合はコメントを優先すること（「剤型変更不可」「規格変更不可」等）。
4. 処方変更は、各医薬品の適応及び用法用量を厳守した変更とする。保険薬局に在庫がないという理由での変更は除外すること。
5. プロトコルに基づいた処方変更に際しては、服用方法、安定性、価格、加算等に関して患者に十分な説明を行い、同意を得ること。
6. 保険薬局での患者の待ち時間短縮や処方医の負担軽減の観点から、院外処方に関する保険薬局からの疑義照会に関して、包括的に薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意がなされたものとして、各項目の対応を認める。
7. 麻薬、注射薬については本プロトコルの対象外とする。
8. プロトコル以外の疑義照会に関しては処方医へ直接行うこと。
9. 患者に確認して判断できる可能性のある内容は、疑義照会する前に患者に確認すること。
10. 判断に悩む場合は、薬局で拡大解釈をせず、必ず疑義照会すること。
11. 著しく患者へ不利益を与えた場合には、合意書の締結を解除する可能性がある。

【各種問い合わせ窓口】

- ・ 処方内容に関すること

TEL：0285-36-0200（代表）

TEL：0285-31-0250（疑義） 担当：FAX コーナー受付

受付時間：平日 9:00～17:00

処方医に連絡が取れない場合には、回答が後日になる場合があります。

- ・ 保険に関すること（保険者番号、公費負担など）

TEL：0285-36-0200（代表）

受付時間：同上 担当：医事課

- ・ プロトコルに関すること

TEL：0285-36-0200（代表）

受付時間：同上 担当：薬剤部門

【合意に基づき疑義照会することなく処方変更を可能とする事例】

① 成分名が同一の銘柄変更（麻薬に関するもの・変更不可の処方を除く）

例 1：グラクティブ錠 50 mg → ジャヌビア錠 50 mg

例 2：グリベック錠 100 mg → イマチニブ錠 100 mg「ファイザー」

先発医薬品間の変更は薬価が同じまたは低くなる場合のみ可。

後発品から先発品への変更は患者希望による場合のみ可（保険薬局に在庫がないという理由での変更は不可）

必ず患者に説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

適応症が異なる場合、適応外使用にならないように留意すること。

生活保護の患者には、生活保護法等関係法令の遵守を優先すること。

② 内服薬の剤形の変更（剤形変更不可の処方を除く）

例 1：ビオフェルミン R 散 → ビオフェルミン R 錠

例 2：アムロジピン OD 錠 5 mg → アムロジピン錠 5 mg

例 3：ロキソニン錠 60mg 1 回 1 錠（粉砕） → ロキソニン細粒 10% 1 回 60mg

安定性、利便性の向上のための場合のみ可。

用法・用量が変わらない場合のみ可。

安定性、溶解性、体内動態、服薬状況等を考慮して行うこと。

錠剤の粉砕指示に対して散剤の製品がある場合には製品への変更可。

必ず患者に説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

③ 一般名処方における調剤時の類似剤形への変更（先発品類似剤形への変更を含む）。

一般名処方においては、下記に掲げる範囲内で変更を可能とする（先発・後発は問わない）

I.錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤（1 回分包装）、フィルム剤（口腔内崩壊剤）

II.散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る）

III.液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る）

必ず患者に説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

銘柄等については「お薬手帳」による情報提供を徹底すること。

④ 患者の希望があった場合の消炎鎮痛剤外用貼付剤におけるパップ剤からテープ剤への変更またはその逆への変更

例：ロキソニンテープ 100mg → ロキソニンパップ 100mg

成分・含有量が同じものに限る。合計枚数が同じになるようにすること。

⑤ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更

例 1：フロセミド錠 20 mg 1 回 2 錠 → フロセミド錠 40 mg 1 回 1 錠

例 2：フロセミド錠 20 mg 1 回 0.5 錠 → フロセミド錠 10 mg 1 回 1 錠

必ず患者に説明（服用方法、製剤の大きさ、価格）後、同意を得て変更すること。

適応症が異なる場合、適応外使用にならないように留意すること。

1 回服用量に変更になる場合には、特に注意して説明すること。

安定性、利便性の向上のための場合のみ可。

⑥ 軟膏・湿布薬等外用塗布剤での規格変更

例 1：インドメタシンパップ 70mg (7 枚入り)×5 袋

→ インドメタシンパップ 70mg (5 枚入り)×7 袋

例 2： アンテベート軟膏 0.05% (5g) 2 本 → アンテベート軟膏 0.05% (10g) 1 本
合計処方量が同じになるようにすること。

⑦ 服薬状況等の理由により患者の希望があった場合に、半割、粉碎、混合すること

あるいはその逆（規格追加も含む）。（抗腫瘍剤、催奇形性を有する薬剤を除く）

例 1：ダイフェン配合錠 1 錠 → ダイフェン配合錠 0.5 錠×2（半割）

例 2：ワーファリン錠 1mg 3.5 錠 → ワーファリン錠 1mg 3 錠

+ ワーファリン錠 0.5mg 1 錠

安定性データに留意すること。

必ず患者に説明（服用方法、価格、加算）後、同意を得て変更すること。

錠剤の粉碎をする際に散剤の製品がある場合には製品への変更可。

⑧ 「患者または患者家族の希望」あるいは「服薬状況不良」等の理由により一包化調剤すること（抗腫瘍剤、およびコメントに 1 包化不可とある場合は除く）

安定性データに留意すること。

必ず患者に説明（服用方法、価格、加算）後、同意を得て変更すること。

一包化調剤を行った場合は、必ず報告書等を用いて服薬状況および対応理由について情報提供すること。

⑨ 「患者または患者家族の希望」等の理由により一包化調剤から PTP 調剤に変更すること。

ただし、向精神薬等薬物乱用の危険性のある薬が含まれない処方で、薬物乱用や薬物の横流し等の問題が無いかを十分確認すること。

必ず患者に服用方法を説明後、同意を得て変更すること。

一包化調剤から PTP 調剤に変更を行った場合は、必ず報告書等を用いて服薬状況および対応理由について情報提供すること。

⑩ 服用歴のある配合剤が、単剤の組み合わせ（同一成分および含量）に変更されたと判断でき患者が希望した場合に元の配合剤へ変更すること（薬歴等に基づき、新小山市市民病院への入院により変更されていることを確認すること）。

例：（薬歴上）ミカムロ配合錠 AP1 錠の服用歴あり

（今回処方）ミカルディス錠 40mg 1 錠

アムロジピン OD 錠 5mg 1 錠

→ ミカムロ配合錠 AP 1 錠に変更可能

- ⑪ 薬歴等で乳酸菌製剤が継続使用されていることが確認できる場合において、抗菌薬が併用されていない場合のビオフェルミン R からビオフェルミンへの変更、またはその逆（抗菌薬併用期間のみビオフェルミン R を追加する場合には、ビオフェルミンとの合計日数は元のビオフェルミンの処方日数を超えないこと）
同じ銘柄の製剤に変更すること。
- ⑫ DPP-4 阻害薬の週 1 回製剤、ビスホスホネート製剤（骨粗鬆症に使用）の週 1 回あるいは月 1 回製剤が、連日投与の他の処方薬と同一の日数で処方されている場合の処方日数の適正化(処方間違いが明確な場合)
例：(他の処方薬が 28 日分処方の時)
アクトネル錠 17.5 mg (週 1 回製剤) 1 回 1 錠 起床時 28 日分 → 4 日分
アクトネル錠 75mg (月 1 回製剤) 1 回 1 錠 起床時 28 日分 → 1 日分
- ⑬ 「1 日おきに服用」や「曜日指定」等連日投与しない指示がされた処方薬が、連日投与の他の処方薬と同一の日数で処方されている場合の処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合） 例：(他の処方薬が 28 日分処方の時)
ダイフェン配合錠 1 回 1 錠 1 日 1 回 朝食後（月・金服用） 28 日分 → 8 日分
(実投与日数)
- ⑭ 湿布薬の総量が、1 日分の用量及び投与日数と合わない場合の投与日数の適正化
(処方間違いが明確な場合)
例：(他の処方薬が 28 日分処方の時)
ケトプロフェンパップ 30mg (7 枚/袋) 8 袋 1 日 2 回 56 日分に相当 → 28 日分に相当
- ⑮ 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が口頭で患者に指示されている場合(処方箋上、用法指示が空白あるいは「医師の指示通り」が選択されている）の用法の追記（薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合）
例：モーラスパップ XR240mg 3 袋 1 回 1 枚 1 日 1 回 医師の指示通り
→ 1 回 1 枚 1 日 1 回 腰に貼付
- ⑯ 内服薬の用法が頓服あるいは回数指定で処方箋に記載があり、具体的な用法が口頭等で患者に指示されている場合の用法の追記（薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合）
例：カロナール錠 200mg 1 回 1 錠 5 回分 医師の指示通り
→ 1 回 1 錠 5 回分 頭痛時
- ⑰ 薬効に大きな影響がある用法の変更
- ・ビスホスホネート 製剤の用法が「起床時」以外の場合に「起床時」への変更。
例：ベネット錠 17.5mg 1 回 1 錠 1 日 1 回 朝食後 → 1 回 1 錠 1 日 1 回 起床時
 - ・ α -グルコシダーゼ阻害薬、速効型インスリン分泌促進薬の用法が「食直前」以外の場合に「食直前」への変更。
例：ボグリボース OD 錠 0.3mg 1 回 1 錠 1 日 3 回 毎食前
→ 1 回 1 錠 1 日 3 回 毎食直前

- ⑮ 医師了解のもとで処方されている漢方薬、EPA 製剤、EPA・DHA 製剤、メトクロプラミド、ドンペリドンの「食後」投与（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合）。

例：大建中湯 7.5g 1 回 1 包 1 日 3 回 毎食後

- ⑯ ギルピデム酒石酸塩（マイスリー等）、スボレキサント（ベルソムラ）、レンボレキサント（デエビゴ）の用法が「眠前」の場合、「眠前」のままで良いとする。

添付文書上では「就寝直前」であるが、システム上の用法に無いため。

- ⑰ 患者の希望があった場合の経腸栄養剤の味及びフレーバーの変更・追加

例：ラコール NF 配合経腸用液

ミルクフレーバー → コーヒーフレーバー

- ⑱ 薬歴上継続処方されている処方薬に残薬があるため、投与日数を調整（短縮）して調剤すること（外用剤の数量変更も含む）該当薬の削除を含む、および、Do 処方が行われたために処方日数が必要日数に満たないと判断される場合の投与日数の適正化

例 1：マグミット錠 330 mg 30 日分 → 16 日分（残薬が 14 日分あるため）

例 2：アンテベート軟膏 0.05%（5g）3 本 → 2 本（残薬が 1 本あるため）

すでに処方日数の調整を行っている可能性もあるため、次回受診日を確認すること。

処方箋内の最大日数を超えた処方日数の延長が必要な場合には疑義照会を行うこと。

当該薬を削除した場合は、お薬手帳等にその旨の記載を残すこと。

残薬調整・削除した場合は、報告書等を用いて当院へ情報提供すること。報告書等がない場合、次の診療時に患者に不利益が生じることもあり得るので厳守すること。

- ⑲ 経過措置などによる商品名の変更

例：マグラックス錠 330 mg → 酸化マグネシウム錠 330 mg

- ⑳ 薬歴上継続処方されている処方薬の内、過去に処方医への疑義照会がなされ変更調剤となったが翌処方時に変更が反映されていなかった場合の疑義照会の省略

（患者面談上、前回の疑義照会時に、変更について説明されたことが確認できた場合）。

必ず同一処方医であること。

必ず前回の疑義照会による変更内容と同一であること。

必ず患者に変更となる旨を説明後、同意を得て変更すること。

電子カルテへの反映のため、その都度報告書等を用いて当院へ情報提供すること。

報告書等がない場合、次の診療時に患者に不利益が生じることもあり得るので厳守すること。

【合意に基づき疑義照会することなく医師が了解したとして指導を可能とする事例】

イ）以下の加算・指導について、医師の了解があったものとして疑義照会を省略する。

患者・家族からの求めがあり、算定に同意した場合とする。（調剤薬局の薬剤師だけの判断では行わない）

医師へのフィードバック（事後 FAX にて）を行うこと。

《対象》

吸入薬指導加算・調剤後薬剤管理指導料

【その他】

「お薬手帳」、「院外処方箋変更調剤報告書」、「トレーシングレポート」等による情報のフィードバックの推進をお願いいたします。

【運用開始】

2023 年 11 月 1 日

2016 年 01 月 28 日	第 1 版発行
2023 年 11 月 01 日	第 2 版発行
2024 年 7 月 22 日	第 3 版発行
2025 年 4 月 1 日	病院長名改定

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書

新小山市民病院と保険薬局名称：_____

は、院外処方箋における問い合わせの運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益を被らないように、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

1 院外処方箋における問い合わせの運用について

以下の場合に原則として処方医への問い合わせを不要とする

- ・ 成分名が同一の銘柄変更
- ・ 内服薬の剤形の変更
- ・ 一般名処方における調剤時の類似剤型への変更
- ・ 消炎鎮痛剤外用貼付剤におけるパップ剤・テープ剤の変更
- ・ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更
- ・ 軟膏・湿布薬等外用塗布剤での規格変更
- ・ 半割、粉碎時での規格変更、その逆の変更
- ・ PTP 調剤から 1 包化調剤への変更
- ・ 1 包化調剤から PTP 調剤への変更
- ・ 単剤の組み合わせから配合剤への変更
- ・ 抗菌薬併用時のビオフェルミン製剤の変更
- ・ 隔日、隔週、隔月等の薬品における日数の適正化
- ・ 湿布薬の投与日数の適正化
- ・ 外用剤の用法の追記
- ・ 頓服薬の用法の追記
- ・ 薬効に大きな影響がある用法の変更
- ・ 漢方薬、EPA 製剤、EPA・DHA 製剤等での食後投与への変更
- ・ 睡眠導入剤での眠前から就寝直前への用法の変更
- ・ 経腸栄養剤のフレーバーの変更
- ・ 取り決め範囲内での日数の適正化
- ・ 経過措置などによる商品名の変更
- ・ 取り決め範囲内での疑義照会の省略
- ・ その他合意事項

2 開始時期について

____年 ____月 ____日より開始とする

3 合意の解除、内容の変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする

以上

____年 ____月 ____日

住所 〒323-0827
小山市大字神鳥谷 2251 番地 1
名称 地方独立行政法人 新小山市民病院
電話番号 0285-36-0200（代）
代表者氏名 病院長 佐田 尚宏

印

住所 〒 -

保険薬局名称
電話番号
代表者氏名

印

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書

新小山市民病院と保険薬局名称：_____

は、院外処方箋における問い合わせの運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益を被らないように、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

1 院外処方箋における問い合わせの運用について

以下の場合に原則として処方医への問い合わせを不要とする

- ・ 成分名が同一の銘柄変更
- ・ 内服薬の剤形の変更
- ・ 一般名処方における調剤時の類似剤型への変更
- ・ 消炎鎮痛剤外用貼付剤におけるパップ剤・テープ剤の変更
- ・ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更
- ・ 軟膏・湿布薬等外用塗布剤での規格変更
- ・ 半割、粉碎時での規格変更、その逆の変更
- ・ PTP 調剤から 1 包化調剤への変更
- ・ 1 包化調剤から PTP 調剤への変更
- ・ 単剤の組み合わせから配合剤への変更
- ・ 抗菌薬併用時のビオフェルミン製剤の変更
- ・ 隔日、隔週、隔月等の薬品における日数の適正化
- ・ 湿布薬の投与日数の適正化
- ・ 外用剤の用法の追記
- ・ 頓服薬の用法の追記
- ・ 薬効に大きな影響がある用法の変更
- ・ 漢方薬、EPA 製剤、EPA・DHA 製剤等での食後投与への変更
- ・ 睡眠導入剤での眠前から就寝直前への用法の変更
- ・ 経腸栄養剤のフレーバーの変更
- ・ 取り決め範囲内での日数の適正化
- ・ 経過措置などによる商品名の変更
- ・ 取り決め範囲内での疑義照会の省略
- ・ その他合意事項

2 開始時期について

____年 ____月 ____日より開始とする

3 合意の解除、内容の変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする

以上

____年 ____月 ____日

住所 〒323-0827
小山市大字神鳥谷 2251 番地 1
名称 地方独立行政法人 新小山市民病院
電話番号 0285-36-0200（代）
代表者氏名 病院長 佐田 尚宏

印

住所 〒 -

保険薬局名称
電話番号
代表者氏名

印

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書

新小山市民病院と保険薬局名称：おやま調剤薬局 おやま南店

は、院外処方箋における問い合わせの運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益を被らないように、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

1 院外処方箋における問い合わせの運用について

以下の場合に原則として処方医への問い合わせを不要とする

- ・ 成分名が同一の銘柄変更
- ・ 内服薬の剤形の変更
- ・ 一般名処方における調剤時の類似剤型への変更
- ・ 消炎鎮痛剤外用貼付剤におけるパップ剤・テープ剤の変更
- ・ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更
- ・ 軟膏・湿布薬等外用塗布剤での規格変更
- ・ 半割、粉碎時での規格変更、その逆の変更
- ・ PTP 調剤から 1 包化調剤への変更
- ・ 1 包化調剤から PTP 調剤への変更
- ・ 単剤の組み合わせから配合剤への変更
- ・ 抗菌薬併用時のビオフェルミン製剤の変更
- ・ 隔日、隔週、隔月等の薬品における日数の適正化
- ・ 湿布薬の投与日数の適正化
- ・ 外用剤の用法の追記
- ・ 頓服薬の用法の追記
- ・ 薬効に大きな影響がある用法の変更
- ・ 漢方薬、EPA 製剤、EPA・DHA 製剤等での食後投与への変更
- ・ 睡眠導入剤での眠前から就寝直前への用法の変更
- ・ 経腸栄養剤のフレーバーの変更
- ・ 取り決め範囲内での日数の適正化
- ・ 経過措置などによる商品名の変更
- ・ 取り決め範囲内での疑義照会の省略
- ・ その他合意事項

2 開始時期について

年 月 日より開始とする

記入しないで下さい

3 合意の解除、内容の変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする

以上

年 月 日

記入しないで下さい

住所 〒323-0827
小山市大字神鳥谷 2251 番地 1
名称 地方独立行政法人 新小山市民病院
電話番号 0285-36-0200 (代)
代表者氏名 病院長 佐田 尚宏

印

住所 〒323-1234
栃木県小山市城山町 3-20
保険薬局名称 おやま調剤薬局 おやま南店
電話番号 0285-37-0000
代表者氏名 小山太郎



院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書

新小山市民病院と保険薬局名称：おやま調剤薬局 おやま南店

は、院外処方箋における問い合わせの運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益を被らないように、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

1 院外処方箋における問い合わせの運用について

以下の場合に原則として処方医への問い合わせを不要とする

- ・ 成分名が同一の銘柄変更
- ・ 内服薬の剤形の変更
- ・ 一般名処方における調剤時の類似剤型への変更
- ・ 消炎鎮痛剤外用貼付剤におけるパップ剤・テープ剤の変更
- ・ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更
- ・ 軟膏・湿布薬等外用塗布剤での規格変更
- ・ 半割、粉碎時での規格変更、その逆の変更
- ・ PTP 調剤から 1 包化調剤への変更
- ・ 1 包化調剤から PTP 調剤への変更
- ・ 単剤の組み合わせから配合剤への変更
- ・ 抗菌薬併用時のビオフェルミン製剤の変更
- ・ 隔日、隔週、隔月等の薬品における日数の適正化
- ・ 湿布薬の投与日数の適正化
- ・ 外用剤の用法の追記
- ・ 頓服薬の用法の追記
- ・ 薬効に大きな影響がある用法の変更
- ・ 漢方薬、EPA 製剤、EPA・DHA 製剤等での食後投与への変更
- ・ 睡眠導入剤での眠前から就寝直前への用法の変更
- ・ 経腸栄養剤のフレーバーの変更
- ・ 取り決め範囲内での日数の適正化
- ・ 経過措置などによる商品名の変更
- ・ 取り決め範囲内での疑義照会の省略
- ・ その他合意事項

2 開始時期について

年 月 日より開始とする

記入しないで下さい

3 合意の解除、内容の変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする

以上

年 月 日

記入しないで下さい

住所 〒323-0827
小山市大字神鳥谷 2251 番地 1
名称 地方独立行政法人 新小山市民病院
電話番号 0285-36-0200 (代)
代表者氏名 病院長 佐田 尚宏

印

住所 〒323-1234
栃木県小山市城山町 3-20
保険薬局名称 おやま調剤薬局 おやま南店
電話番号 0285-37-0000
代表者氏名 小山太郎



注意

- 1) 内容を良く読んでいただき、合意いただけましたら記入例を元に、【病院保管用】、【保険薬局保管用】の両方に記入してください。
- 2) 開始時期については、薬剤部門に合意書が届いた日としますので、記入しないでください。
- 3) 記入が終わりましたら、下記宛てに【病院保管用】、【保険薬局保管用】の両方を郵送してください。
- 4) 病院側で押印し、【保険薬局保管用】を返送しますので保管してください。

《郵送先》

323-0827

栃木県小山市大字神鳥谷 2251 番地 1

新小山市民病院 薬剤部門

「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書」係